

Zimmermann, W.

Horn, R./Ingenkamp, K./Jäger, R.S.(Hrsg.) (1987): Tests und Trends. 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik. Band 6. München/Weinheim: PVU (212 Seiten; DM 48,-) [Rezension]

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 6, S. 233-234



Quellenangabe/ Reference:

Zimmermann, W.: Horn, R./Ingenkamp, K./Jäger, R.S.(Hrsg.) (1987): Tests und Trends. 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik. Band 6. München/Weinheim: PVU (212 Seiten; DM 48,-) [Rezension] - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 6, S. 233-234 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27495 - DOI: 10.25656/01:2749

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27495>

<https://doi.org/10.25656/01:2749>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

37. Jahrgang / 1988

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

nen Variablen (z.B. Schulabschluß vs. Alkoholprobleme) anhand des detailliert gegliederten Inhaltsverzeichnis nachschlagen und u.a. eigene Erfahrungen überprüfen zu können. Insgesamt muß allerdings befürchtet werden, daß die Form der Darstellung und knappen Kommentierung für den qualitativ arbeitenden Berater eher abschreckend wirkt. Unter dem Aspekt weithin fehlender Untersuchungsergebnisse aus Beratungsstellen ist die vorgestellte Untersuchung selbstverständlich zu begrüßen, wenngleich hier dann eine Methodendiskussion sowie die Einbeziehung der fachspezifischen Literatur fehlen.

Günter Presting, Göttingen

Petermann, F./Petermann, U. (1987): Training mit Jugendlichen. München/Weinheim: PVU; 188 Seiten, DM 38,-.

Die Autoren haben ihr „Training mit Jugendlichen“ für 15- bis 20jährige mit Problemen im Arbeits- und Sozialverhalten konzipiert. Dieser breite Indikationsbereich wird theoretisch begründet: Jugendliche müssen zahlreiche Entwicklungsaufgaben bewältigen, die das Erreichen von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, den Aufbau eigener sozialer Bezugssysteme, die Entwicklung eigener Normen und Werte sowie das Gewinnen von Selbstvertrauen umfassen. Ob und in welchem Maße dies gelingt, hängt von der erfahrenen Selbstwirksamkeit, d.h. dem Wissen um und dem Vertrauen auf die eigene Handlungskompetenz im Umgang mit verschiedensten Problemen ab. „Gelingt es dem Jugendlichen ... nicht, sich als wirksam zu erleben, werden die Aktivitäten auf andere Bereiche verlegt. Es entwickelt sich eine scheinbare Handlungskompetenz, die sich auf ganz unterschiedliche Bereiche beziehen kann ... Wir wollen soweit gehen, daß wir die meisten Fehlentwicklungen von Jugendlichen als scheinbare Handlungskompetenzen definieren“ (S.14). Aggressives und selbstunsicheres Verhalten wären somit Beispiele für scheinbare Handlungskompetenz. *Petermann & Petermann* zählen beide Verhaltensklassen zum Indikationsbereich ihres Trainings, da sie häufig auf der Ebene sozialer Motive miteinander verknüpft erscheinen. Störungen im Arbeitsverhalten gehen oft mit ihnen einher und können daher sinnvollerweise in die Interventionen mit einbezogen werden. Außerdem motivieren gerade solche Defizite Jugendliche zur Inanspruchnahme psychologischer Hilfen.

Petermann & Petermann geben folgende Trainingsziele an:

- Verbesserte Selbst- und Fremdwahrnehmung,
- Selbstkontrolle und Ausdauer,
- Umgehen mit dem eigenen Körper und Gefühlen,
- Selbstsicherheit und stabiles Selbstbild,
- Einfühlungsvermögen,
- Umgehen mit Lob, Kritik und Mißerfolg.

Die Indikationsstellung erfolgt auf der Einstellungs-, Verhaltens- und Umweltebene. Die Autoren stellen ein umfassendes diagnostisches Instrumentarium vor, das vom standardisierten Erstinterview über Fragebögen (z. B. zur Selbstwirksamkeit) und Leistungstests bis zu Beobachtungsverfahren für sozial kompetentes/inkompetentes Verhalten reicht.

Das Training umfaßt 6 Einzel- und 12 Gruppensitzungen. Das Einzeltraining bezieht sich auf die ersten beiden der genannten Trainingsziele. Anhand vorgegebener Materialien (Cartoons, die wie alle übrigen Materialien für Diagnostik und Therapie abgedruckt sind) werden bestimmte Themen bearbeitet, beginnend mit dem beruflichen Zukunft. Die Materialien sollen es den Jugendlichen erleichtern, von Beispielen ausgehend ei-

gene Einstellungen und Verhaltensweisen zu reflektieren. Am Ende der Sitzungen werden konkrete Verhaltensweisen benannt, die die Jugendlichen in ihrem Alltag einüben sollen und deren Realisierung sie in Form von Tagebuchaufzeichnungen dokumentieren. Wichtigstes Medium für das Gruppentraining ist das gelenkte Rollenspiel mit Video-Feedback. Der Trainer gibt Themen, Zielverhalten, Rollenverteilung und Auswertungsstrukturen für die Rollenspiele vor. Themen sind etwa „Vorstellungsgespräche üben“, „Selbstsicherheit im Umgang mit Gleichaltrigen“ oder „Umgehen mit Mißerfolg“. Die Ziele „Umgehen mit dem eigenen Körper und Gefühlen“ werden durch Bewegungsspiele vermittelt. Auch im Gruppentraining bleibt breiter Raum für das Einbringen eigener Erfahrungen und Probleme der Jugendlichen, und es werden wiederum für jeden individuelle Verhaltensziele festgelegt und deren Realisierung besprochen.

Ein großer Vorteil dieses Trainings liegt darin, daß es ein breites Indikationsspektrum abdeckt und dem Bereich „Arbeit und Beruf“ viel Raum gewährt. Damit wird verhindert, daß teilnehmende Jugendliche sich stigmatisiert fühlen, denn der Eintritt ins Berufsleben bringt für jeden Probleme mit sich. Sorgfältige Indikationsstellung und systematisch geplantes, strukturiertes Vorgehen unterscheiden das Training positiv von vergleichbaren Ansätzen. Sowohl die Themen als auch die Materialien des Trainings erscheinen mir sehr geeignet, um Jugendliche anzusprechen. Die genaue inhaltliche Ausgestaltung der Trainingsstunden kommt zunächst einmal dem Wunsch vieler Jugendlicher entgegen, Inhalte zu „konsumieren“, jedoch bilden sie hier nur die Grundlage zur Förderung von Eigeninitiative und zum Mitgestalten der Sitzungen. So sind z.B. die Gruppenregeln nicht einfach unbegründet vorgegeben, sondern explizit Gegenstand eines Rollenspiels. Die Jugendlichen werden hier übrigens auch insofern als eigenständige Person ernstgenommen, als trainingsbegleitende Familienarbeit nur in Ausnahmefällen vorgesehen ist.

Das „Training mit Jugendlichen“ erscheint mir insbesondere für den Einsatz in stationären Einrichtungen hervorragend geeignet. Bei einer ambulanten Anwendung etwa in Beratungsstellen werden sich sicherlich Motivations- und organisatorische Probleme bei zu absolvierenden 18 Sitzungen ergeben. Jedoch können in diesem Bereich Tätige dem Buch zahlreiche nützliche Materialien und Anregungen entnehmen.

Jürgen Drescher, Neuwied

Horn, R./Ingenkamp, K./Jäger, R. S. (Hrsg.) (1987): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik; Band 6. München/Weinheim: PVU; 212 Seiten, DM 48,-.

Wie schon im Falle der vorausgegangenen fünf Bände der international anerkannten und inhaltlich richtungweisenden Reihe „Tests und Trends“ (welche bis zum Band 5 durch den Beltz-Verlag herausgegeben wurden) darf man den Herausgebern uneingeschränkt zustimmen, daß sie ein ausgewogenes Maß an praxisbezogenen Problemen der Testanwendung und Problemen der theoretischen Grundlegung bei der Zusammenstellung der einzelnen Beiträge (an denen insgesamt 15 Autoren beteiligt waren) realisiert haben. Mit dieser Zusammenstellung, die zudem in einer ausgezeichneten didaktischen und verlegerischen Qualität vorgelegt wird, haben die drei Herausgeber einen sehr profunden (und keineswegs nur auf das eigentliche Problemge-

biet zu beziehenden) Beitrag zur Verkleinerung der „häufig beklagten Lücke zwischen Theorie und Praxis“ geleistet (S. 1). Die international anerkannten, kompetenten Herausgeber haben sich mit ihren Autoren sehr akuten Problemen vor allem in der leistungsorientierten Psychodiagnostik im Schul- und Ausbildungsbereich zugewandt, etwa der Frage des vorbereitenden Trainings auf anstehende diagnostische Untersuchungen (z. B. bei den „Tests für Medizinische Studiengänge“, TMS), Problemen der Optimierung des Lernerfolges mit Bezug zur Schul- und Bildungsprognose (*Kühn*), den wichtigen und diagnostisch immer wieder umstrittenen Problemen der Konzentrationsstörungen im Kindesalter (*Berg*), den in jüngster Zeit auch in der DDR umfangreich diskutierten Fragen des adaptiven Testens (und seiner Varianten, *Kubinger*) und Problemen der multimedialen Lehr- und Lernsysteme (Funkkollegs) im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung verschiedener Zielgruppen in der Praxis (*Friedrich*) sowie ausgewählte Buchbesprechungen und aktuelle Textrezensionen. Der erste Beitrag von *Schneider* dürfte viele Leser nachdenklich stimmen, weil er u. a. Fragen thematisiert, über die sich die Mehrzahl der Fachkollegen (der Rezensent eingeschlossen) nicht immer genügend Gedanken machen bzw. sich nicht aktualisiert informiert haben: Etwa Probleme der „Testhilfe“, des „Testknackens“ oder der Tatsache, daß es u. a. spezielle Vorbereitungsseminare für den „Test für medizinische Studiengänge“ (TMS) gibt, die die Bewerber zur Untersuchung fit machen sollen und „zwischen 290 und 1000 DM“ kosten (S. 3). Auch berichtet *Schneider* dazu über international durchgeführte Untersuchungen, etwa über die Effektivität des Trainings (zu dem es interessante Grenzen gibt), zur „Testklugheit“ und gibt nachdenklich stimmende Anregungen vor allem für die Testautoren, -anwender und -teilnehmer (bes. S. 20/21 f.). Ein außerordentlich informatives, didaktisch hervorragendes Verzeichnis aller deutschsprachigen Schultests (hier aller Bereiche des Leistungs- und Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter) dürfte jeden Fachkollegen, der (wie der Rezensent) in der Praxis der medizinischen Psychologie und Psychodiagnostik u. a. mit Kindern und Jugendlichen zu tun hat, mit besonderer Freude erfüllen. Es sei dem Rezensenten an dieser Stelle eine Anregung erlaubt: Für die Planung weiterer Bände wäre es sicher lohnenswert, in der so bewährten und gediegenen bisherigen wissenschaftlichen Gesamtsicht von theoretischen und praxisorientierten Problemen das diagnostische Gegenstandsfeld vor allem sozialer und emotional-affektiver Erlebens- und Verhaltensebenen im Kindes- und Jugendalter (wie es z. T. in den vorangegangenen Bänden schon enthalten war, etwa im Beitrag von *M. v. Saldern* im Band 5) explizit aufzunehmen, zumal sich hier in den letzten Jahren zahlreiche Entwicklungen vollzogen haben und dieses Gegenstandsfeld insgesamt doch immer noch in der Fachliteratur unterrepräsentiert ist.

Zu dem vorliegenden Band darf man den Herausgebern gratulieren.

W. Zimmermann, Berlin-DDR

Shapiro, E. G./Rosenfeld, A. A. (1987): The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders. Berlin: Springer; 147 Seiten, DM 80,-.

„Das somatisierende Kind“ – der Titel dieser in der von *R. J. Eiser* herausgegebenen Reihe „Contributions to Psychology and Medicine“ erschienenen Monographie weckt vertraute Bilder: sei's das Kopfweh des eigenen Kindes vor der Klassenarbeit

oder die aus der eigenen Kindheit auftauchende Erinnerung an die plötzliche Tonsillitis nach einem Umzug. Wie diese Bilder, bestätigt auch die psychosomatische Fachliteratur durch ihre Annahme einer psychosomatischen Ursprungsmatrix mit langwieriger Desomatisierung und parallel sich entwickelnder Symbolisierung das Bild des zur Körperlichkeit hin offeneren Kindes.

Der Untertitel aber läßt innehalten: ist die Konversion als Abwehr sexueller Phantasien auch für das Kindesalter (nicht selten: irrtümlich!) vertraut, so war von „Somatization Disorder“ bislang nur in der das Erwachsenenalter berücksichtigenden psychosomatischen Fachliteratur, hier insbesondere innerhalb der Alexithymie-Diskussion, die Rede, nicht aber bei Kindern.

Und in der Tat unternehmen die Autoren in dem vorliegenden Band den lohnenden und längst überfälligen Versuch, die ganze Bandbreite von passagären somatisierten Stressreaktionen, über krankheitsgewinn-orientierte Konversionen bis hin zu schwerwiegenden, chronifizierten „Somatization Disorders“ zu erfassen und zu systematisieren. Für den mit dem Gebiet noch unvertrauten Leser überraschend, nimmt hierbei und insbesondere bei den Konversionen i. e. S. das Problem des sexuellen Mißbrauchs eine zentrale und immer wiederkehrend berücksichtigte Stellung ein, die den mit „somatisierenden“ Kindern Arbeitenden ob der Unbedarftheit seines klinischen Blicks betroffen machen kann.

So läßt sich die vielschichtige Zielsetzung dieser Veröffentlichung dahingehend präzisieren,

- entgegen der noch immer verbreiteten Annahme, mit dem viktorianischen Zeitalter gehörten nun auch die Konversionen der Vergangenheit an, auf deren reale Verbreitung und praktische Relevanz hinzuweisen,
- zugleich die in pädiatrischen Kreisen eingeschliffene Haltung, körperbezogene Klagen ohne somatischen Befund als „nur psychisch“ und damit als nicht „wirklich“ aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich (und zugleich häufig überhaupt aus der Versorgung) auszublenden, in eine konstruktive, versorgende Haltung dem Patienten und seiner Familie gegenüber zu überführen,
- schließlich durch Sensibilisierung für eine psychosomatische Primär-Diagnostik Wege aufzuzeigen, wie die von Erwachsenen mit „Somatization Disorder“ bekannten iatrogenen Leidenswege [vgl. *Flannery, J. G. (1977): Alexithymia. I. The communication of physical symptoms. Psychother., Psychosom., 28, 133–140*] abgekürzt werden können, ohne den behandelnden Arzt in die Unsicherheit zu stürzen, etwaige somatische Prozesse übersehen zu haben.

Für den mit der psychosomatischen Medizin und dem in psychosomatischen Konsultationsfragen etwas Vertrauten tauchen in der Erörterung und Umsetzung dieser Zielsetzung (meist indirekt) viele leidlich bekannte Phänomene auf, wie das „doctor-shopping“ bzw. das „doctoring“ als „life-style“ der somatisierenden Familie, die Problematik „unerbetener Integritätsverletzung“ (*Balint*) durch die Konfrontation mit psychologisch-psychosomatischen Hypothesen [vgl. *Schubart, W. (1985): Die psychoanalytische Konsultation am Beispiel des unmotivierten (psychosomatischen) Patienten. Psyche, 39, 519–537*] u. v. a. m.

Die betonte Ausrichtung des Buchs auf das Handlungsfeld und den Handlungsbedarf des *pädiatrischen* Praktikers trägt dabei nicht allein der Tatsache Rechnung, daß dort die Mehrzahl der Probleme gesehen (und gelöst) werden könnten, sondern berücksichtigt insbesondere die Nützlichkeit *frühzeitiger* sachgerechter Interventionen zur Vermeidung iatrogenen Körperfixierungen. Der diagnostische Leitsatz: „When you hear hoofbeats,